

第2章

平塚市の健康づくりと 食育を取り巻く現状

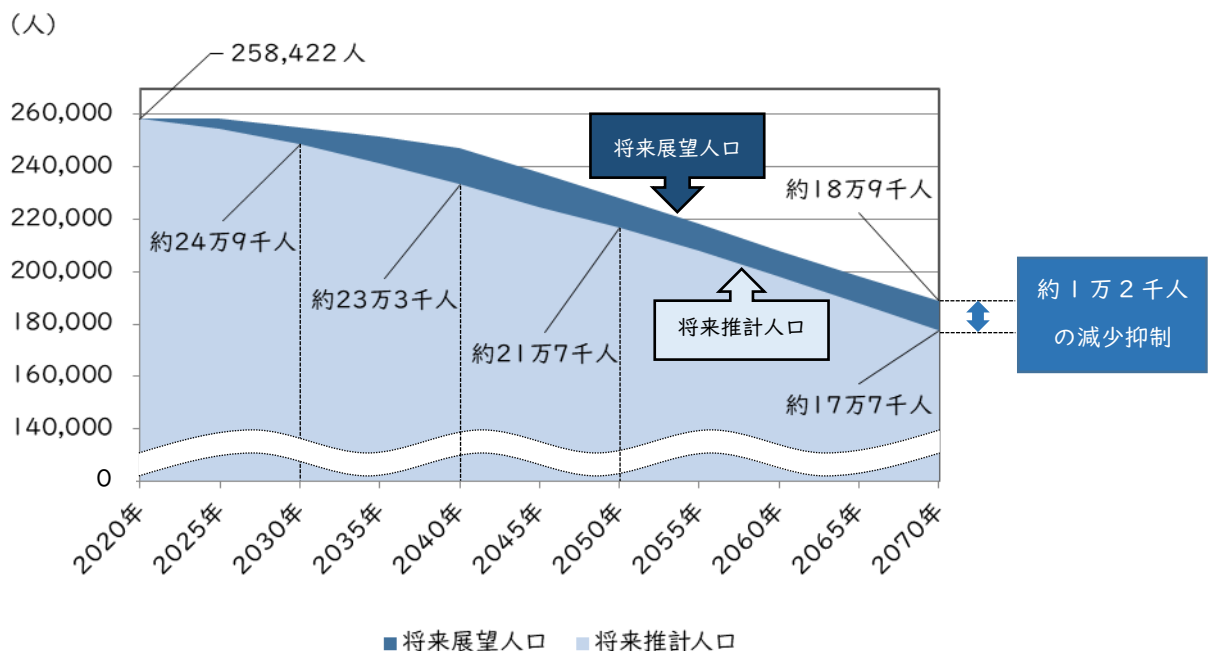
第2章 平塚市の健康づくりと食育を取り巻く現状

1 平塚市の現状

(1) 人口

本市の総人口は、平成22年(2010年)をピークに減少傾向に転じており、令和6年(2024年)1月1日現在では25万8,500人となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計を参考に、本市独自で出生・死亡や転出入という2つの人口変動要因の将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計(以下「本市独自推計」といいます。)すると、令和22年(2040年)の総人口は、約23万3千人となり、令和52年(2070年)の総人口では、約17万7千人になります。

本市の人口の将来展望

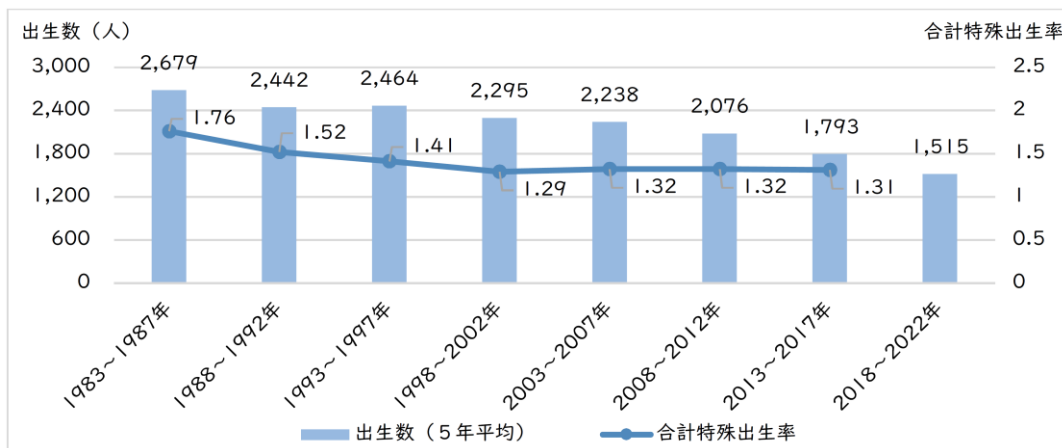


【備考】総務省「国勢調査」、本市独自推計を基に作成

(2) 出生

出生数は、年々減少傾向にあり、令和5年（2023年）では1,326人となっています。特に令和2年（2020年）以降は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、出生数の減少幅が拡大しています。出生数の減少が続いている要因は、若い女性の人口が減少している人口構造上の問題のほか、働き方の変化に伴う未婚化・晩婚化など、多岐にわたります。

本市の出生数と合計特殊出生率の推移



【備考1】出生数は、「人口速報ひらつか」を基に作成

【備考2】合計特殊出生率は、厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」を基に作成

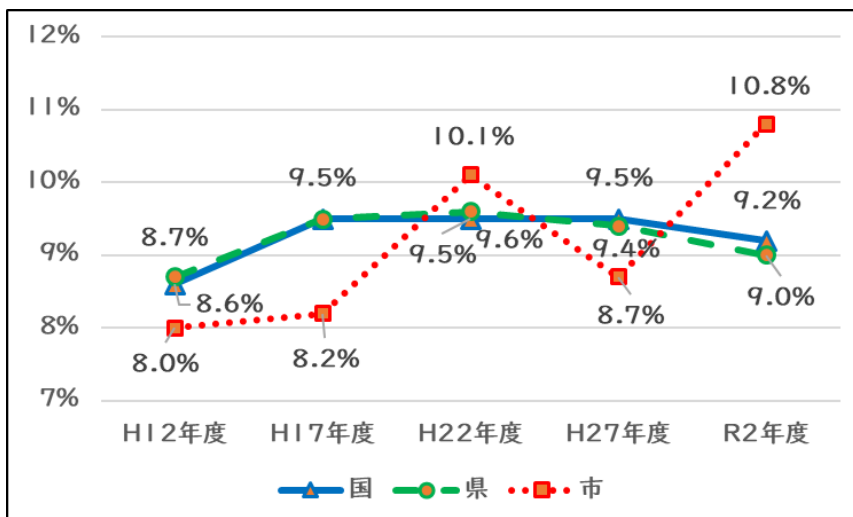
【備考3】2018~2022年の合計特殊出生率は、本計画策定時点で未公表

(3) 低出生体重児の出生割合

低出生体重児（2,500g未満）の出生率は増加傾向にあり、令和2年度に10.8%となっており、国（9.2%）や県（9.0%）と比較して高い状況です。

低出生体重児の出生と青年期以降の高血圧や糖尿病などの生活習慣病のリスクの関係は、厚生労働省の子ども・子育てに関する研究事業等で報告されています。また、低出生体重児の増加の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の喫煙などが考えられます。

低出生体重児の出生割合の推移

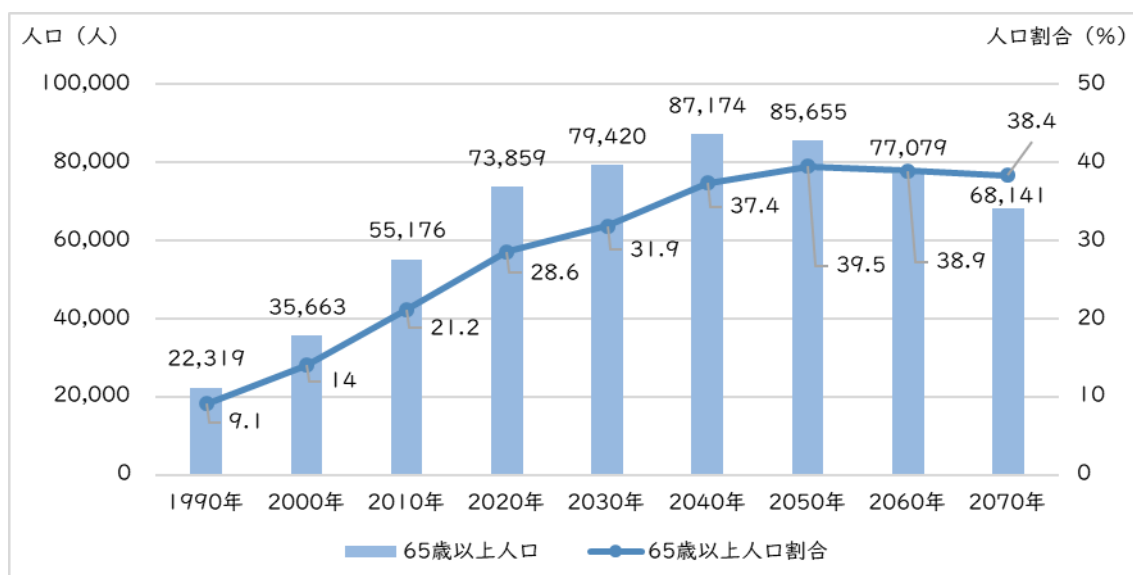


【備考】厚生労働省「人口動態統計」（国）、神奈川県衛生統計年報（県・市）を基に作成

(4) 高齢者人口

老年人口（65歳以上の人口）は、年々増加傾向にあり、本市独自推計によると、令和22年（2040年）頃に高齢者数のピークを迎えるとされています。

本市の高齢者数の推移と見通し



【備考1】2020年までは、総務省「国勢調査」を基に作成

【備考2】2030年からは、本市独自推計を基に作成

(5) 死亡

① 主な死因の状況

平成30年（2018年）以降の死因は、1位はがん、2位は心疾患、3位は老衰、4位は脳血管疾患です。令和2年度の人口10万対の死因では、がんは国や県よりも多くなっています。

主な死因別の死亡率（人口10万対）

	がん			心疾患			老衰			脳血管疾患		
	国	県	市	国	県	市	国	県	市	国	県	市
H29年	299.5	257.2	296.0	164.3	129.5	129.2	81.3	78.2	83.6	88.2	67.2	89.4
H30年	300.7	261.8	312.0	167.6	133.5	155.8	88.2	83.2	81.0	87.1	65.9	74.4
R元年	304.2	260.6	290.6	167.9	135.7	148.6	98.5	93.6	100.5	86.1	65.0	85.4
R2年	306.6	265.6	320.4	166.6	135.9	144.7	107.3	104.3	102.9	83.5	63.2	74.3

【備考】厚生労働省「人口動態統計」（国）、神奈川県衛生統計年報（県・市）を基に作成

② がんによる部位別死亡

がんによる部位別死亡率（人口10万対）（令和2年度）は、1位は「肺」、2位は「大腸」、3位は「胃」です。男女別では、男性の1位は「肺」、2位は「大腸」、3位は「胃」です。女性の1位は「大腸」、2位は「肺」、3位は「すい臓」です。国・県と同様、男性も女性も全て同じ順位です。

がんの部位別死亡率（人口10万対）（令和2年度）

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位
部位	肺	大腸	胃	すい臓	肝臓	乳房	食道	子宮
死亡率	61.1	51.5	35.2	29.0	18.6	13.9	9.3	4.6

【備考】神奈川県衛生統計年報を基に作成

がんの男女別・部位別死亡順位（令和2年度）

	男			女		
	国	県	市	国	県	市
1位	肺	肺	肺	大腸	大腸	大腸
2位	大腸	大腸	大腸	肺	肺	肺
3位	胃	胃	胃	すい臓	すい臓	すい臓
4位	すい臓	すい臓	すい臓	乳房	乳房	乳房
5位	肝臓	肝臓	肝臓	胃	胃	胃

【備考】国立研究開発法人国立がん研究センター（国）、神奈川県衛生年報（県・市）を基に作成

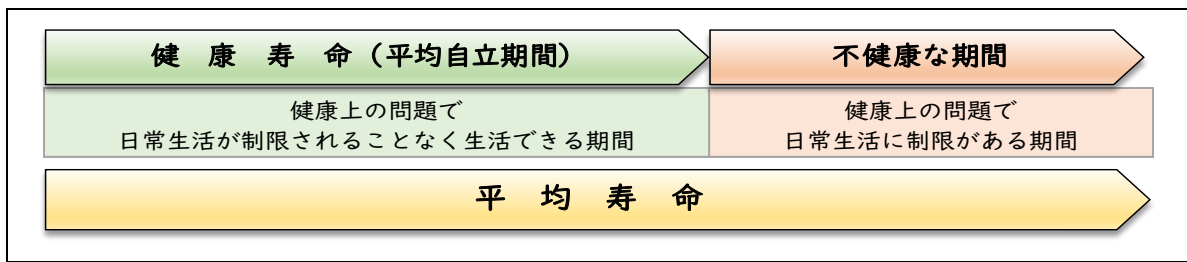
（6）平均寿命・健康寿命（平均自立期間）・不健康な期間の推移

国では、「健康寿命」は、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」や「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的な指標として用いています。

本市においては、補完的な指標である市町村ごとに算出が可能な国保データベース（KDB）システムの「平均自立期間」の値を使用します。

平成30年（2018年）から令和4年（2022年）の本市における平均寿命は、男性はほぼ横ばいで、女性は伸びています。健康寿命（平均自立期間）は、男女ともに伸びていますが、女性の不健康な期間（介護が必要な期間）は長くなっており、要介護状態の期間が長くなっていると言えます。

今後も、平均寿命の延伸が予想されていますが、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質（QOL）の低下を防ぎ、医療費や介護給付費等の社会保障費の負担を軽減することも期待できます。そのため、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことが必要です。



平均寿命・健康寿命（平均自立期間）・不健康な期間の推移

	市						県		国	
	H30年度		R2年度		R4年度		R4年度		R4年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
平均寿命（年）	81.5	86.4	81.3	86.6	81.5	87.8	82.2	88.1	81.7	87.8
健康寿命（年） （平均自立期間）	79.9	83.3	79.7	83.3	80.0	84.4	80.5	84.5	80.1	84.4
不健康な期間（年）	1.6	3.1	1.6	3.3	1.5	3.4	1.7	3.6	1.6	3.4

【備考】国保データベース（KDB）システムを基に作成

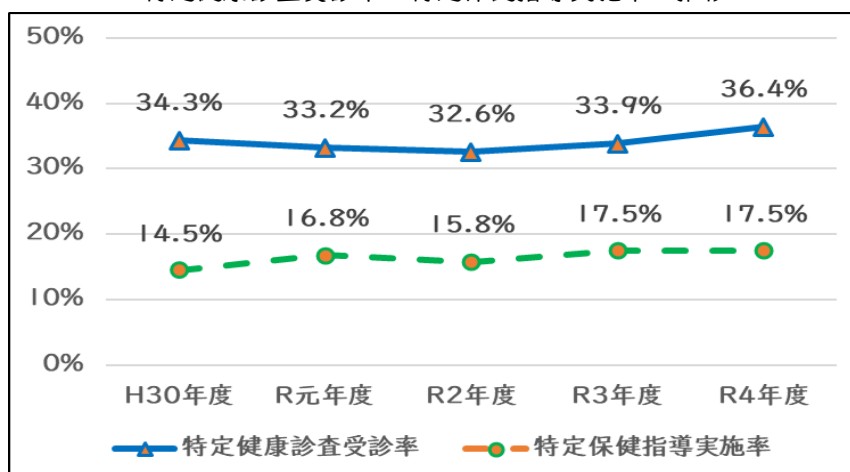
- ・平均寿命：平均寿命は0歳時点の平均余命のことであり、0歳児が平均して今後何年生きられるかという指標です。健康寿命との比較をするため、国保データベース（KDB）システムの「0歳時点の平均余命」の値を使用しています。
- ・健康寿命（平均自立期間）：要介護2以上を不健康な状態とみなし、「健康寿命の算定方法の指針」の「日常生活が自立している期間の平均」の指標に基づいて、「0歳からの平均自立期間」として算出されます。

（7）特定健康診査と特定保健指導

① 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移

本市の特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等により、令和2年度は減少しましたが、令和3年度以降は増加しています。また、特定保健指導実施率も令和3年度以降は増加しています。

特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移



【備考】特定健康診査等の実施状況（法定報告）を基に作成

特定健康診査：本市の特定健康診査は、平塚市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの方を対象に実施しています。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣病予防のために行う健康診査です。

特定保健指導：生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して保健師や栄養士が生活習慣を見直すサポートをします。

② メタボリックシンドローム予備群・該当者

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧や高血糖等が重複していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。

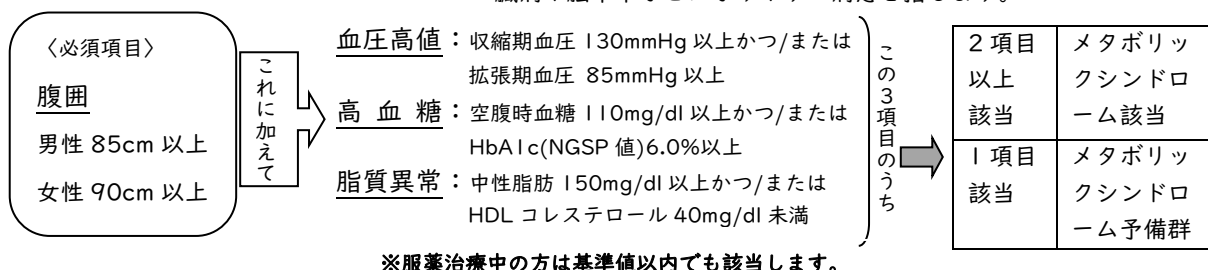
令和4年度の特定健康診査の結果で、男性・女性ともにメタボリックシンドロームの予備群及び該当者が平成30年度と比較すると増加しています。特に男性の伸びが高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群と該当者の経年変化（単位：％）

男性	該当者	予備群	女性	該当者	予備群
H30年度	30.1	15.9	H30年度	9.0	5.2
R4年度	33.4	18.2	R4年度	9.8	5.7

【備考】国保データベース（KDB）システムを基に作成

メタボリックシンドローム診断基準：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。

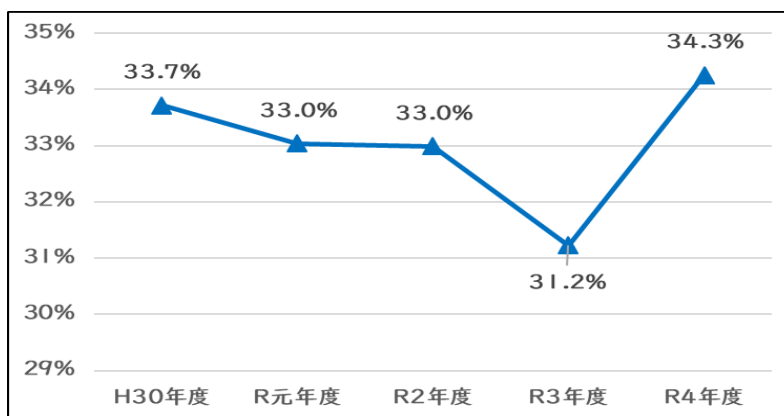


【備考】平塚市こくほ特定健診マニュアルを基に作成

（8）後期高齢者健康診査

後期高齢者健康診査は、生活習慣病の重症化と心身機能の低下（フレイル）を防ぐことを目的に、対象者（75歳以上の方及び65～74歳で一定の障がいにより神奈川県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方）に対して行う健康診査です。定期的に通院している方でも病気の診断に基づいた検査、口腔機能や認知機能等フレイルの兆候に着目した問診が受けられ、総合的に健康状態を確認することができます。本市の後期高齢者健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等により令和3年度は減少しましたが、令和4年度は増加しています。

後期高齢者健康診査の受診率の推移



【備考】後期高齢者健康診査の受診率（保険年金課）

(9) がん検診

がん検診の受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等により令和2年度は全ての種類において減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向にあります。精密検査受診率は、毎年7割以上の受診率で推移しており、60人以上90人未満においてがんが発見されています。

がん検診の受診率の推移

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
胃がん検診	2.4	2.1	1.6	1.8	2.1
肺がん検診	14.6	13.3	13.2	13.3	14.1
大腸がん検診	6.5	6.2	5.9	6.8	7.7
子宮がん検診	8.2	7.4	6.9	7.6	7.9
乳がん検診	3.9	3.8	2.8	3.8	4.0
前立腺がん検診	1.0	1.2	1.2	1.0	1.4

【備考】平塚市がん検診を基に作成

がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
精密検査受診率	74.5	78.3	76.5	70.4	71.2
がん発見者数	63	80	72	84	87

【備考】平塚市がん検診及び精密検査を基に作成

(10) 医療（平塚市国民健康保険被保険者の状況）

① 医療費の状況

国民健康保険加入者と総医療費が減少していますが、一人当たりの医療費で見ると令和4年度は、国・県と比較して高く、平成30年度と比較しても約2万6千円増加しています。

また、令和4年度の入院医療費は、医療費全体の37.3%を占めており、1件当たりの入院医療費は平成30年度と比較して約7万7千円増加しています。

入院に至る疾患を防ぐためには、予防可能な生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組が引き続き重要です。

医療費の推移

		市		県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度
被保険者数		58,928人	51,235人	--	--
総医療費		187億9643万円	176億8355万円	--	--
一人あたり医療費（円）		318,973	345,146	329,158	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	571,130	648,630	649,390	617,950
	費用の割合	38.6	37.3	36.8	39.6
	件数の割合	2.5	2.3	2.2	2.5
外来	1件あたり費用額(円)	23,530	25,590	24,770	24,220
	費用の割合	61.4	62.7	63.2	60.4
	件数の割合	97.5	97.7	97.8	97.5

【備考】平塚市国民健康保険第2期データヘルス計画（第4期特定健康診査実施計画）を基に作成

② 主な疾患における医療費の変化

主な疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患）の医療費の総医療費に占める令和4年度の割合は、平成30年度と比較すると減少しています。しかし、悪性新生物（がん）の総医療費に占める割合は増加しています。

脳血管疾患は、発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費や退院後の介護費がかかり、本人や家族に長期にわたり日常生活に大きな負担がかかる疾患です。また、慢性腎不全と悪性新生物（がん）の医療費に占める割合は高く、さらに県や国と比べると高くなっています。そのため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防対策やがん検診の受診率の向上等による早期発見・早期治療を図ることが重要です。

主な疾患の医療費の推移

		市		県	国	
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	
総医療費		187億9643万円	176億8355万円	--	--	
脳血管疾患 心疾患 腎疾患	医療費合計	18億1198万円	15億6969万円	--	--	
	総医療費に対する割合	9.6	8.9	9.2	8.0	
	割合の内訳	脳梗塞・脳出血	1.9	1.8	2.0	2.0
		狭心症・心筋梗塞	1.8	1.5	1.5	1.5
		慢性腎不全（透析有）	5.6	5.3	5.3	4.3
慢性腎不全（透析無）	0.3	0.3	0.3	0.3		
悪性新生物	総医療費に対する割合	15.3	17.0	16.1	16.7	

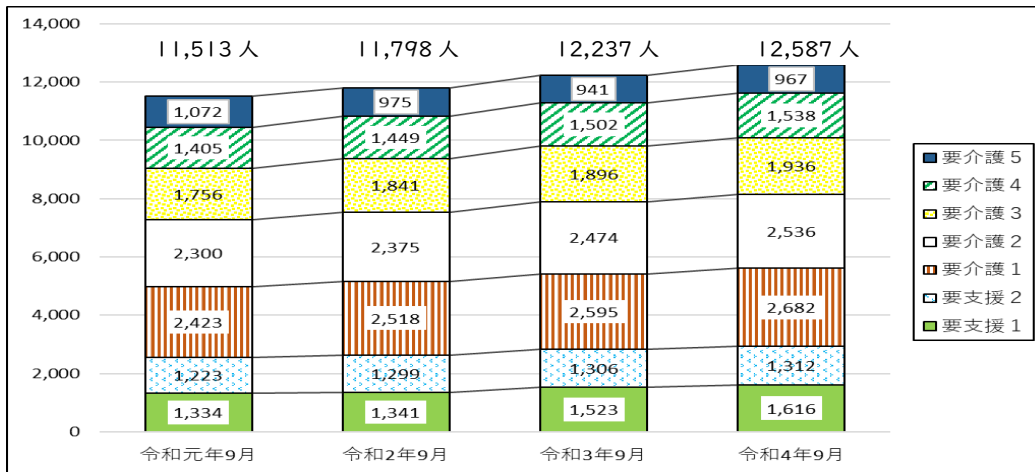
【備考】平塚市国民健康保険第2期データヘルス計画（第4期特定健康診査実施計画）を基に作成

（Ⅰ）介護

① 要介護者の認定状況と初回の介護保険認定申請の平均年齢

介護保険を利用している要介護者（要支援）の認定者は年々増加しており、令和4年（2022年）9月末日現在の要介護認定者数は、12,587人です。一方で、初回の介護保険認定申請の平均年齢は、年々上がっています。今後高齢者人口の増加に伴い、さらに要介護者の増加が予想されますが、初回の介護保険認定申請の平均年齢を引き延ばして、可能な限り要介護状態になっても重症化を抑えていく必要があります。

要介護者の介護度の状況（各年度9月末日現在）



【備考】高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第9期〕）調査報告書を基に作成

初回の介護保険認定申請の平均年齢の推移

平成30年度	令和2年度	令和4年度
78.8	79.1	79.6

【備考】初回の介護保険認定申請の平均年齢（介護保険課）

② 介護が必要となった原因

要介護認定者の介護が必要になった原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」が24.5%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が24.3%、「高齢による衰弱」が21.6%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が16.5%、「糖尿病」が10.2%、「心臓病」が8.3%と続いています。

性別では、「女性」は「骨折・転倒」の割合が、「男性」と比べて高くなっています。年齢別では、「65歳～79歳」で「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が、他の年齢と比べて高くなっています。要介護度別でみると、「認知症（アルツハイマー病等）」は要介護1以上で2～3割と高く、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は要介護3以上で2割と高くなっています。

生活習慣病との関連がある「脳卒中」、「糖尿病」、「心臓病」を合わせると35%であり、全体の3割以上を占めています。そのため、生活習慣病の発症予防及び重症化予防は、介護予防においても重要です。

介護が必要になった主な原因

	調査数	認知症（アルツハイマー病等）	骨折・転倒	高齢による衰弱	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	糖尿病	心臓病	呼吸器の病気（肺炎等）	脊椎（せきつい）損傷	関節の病気（リウマチ等）	悪性新生物（がん）	視覚・聴覚障害	パーキンソン病	その他	わからない	無回答	
全体	913	24.5	24.3	21.6	16.5	10.2	8.3	7.3	6.7	6.7	5.7	4.7	3.5	16.9	1.1	1.8	
性別	男性	359	19.8	15.3	19.5	21.7	11.7	10.9	10.3	10.0	3.9	6.7	6.7	3.6	15.0	1.7	1.7
	女性	523	28.3	31.0	23.7	12.8	8.6	6.7	5.7	4.4	8.4	5.0	3.6	2.7	18.5	0.8	1.1
年齢	65歳～69歳	22	0.0	9.1	0.0	50.0	13.6	0.0	4.5	0.0	13.6	9.1	0.0	9.1	9.1	0.0	0.0
	70歳～74歳	84	13.1	16.7	4.8	28.6	10.7	2.4	6.0	8.3	8.3	4.8	1.2	9.5	26.2	3.6	0.0
	75歳～79歳	134	18.7	20.9	8.2	23.9	12.7	6.7	9.7	6.7	5.2	6.0	3.7	3.0	16.4	1.5	3.0
	80歳～84歳	209	30.6	21.5	12.9	14.4	13.9	8.6	7.7	4.8	6.7	7.2	5.7	3.3	15.3	0.0	3.3
	85歳～89歳	228	28.5	25.0	25.9	14.5	7.0	11.0	9.2	7.5	7.0	5.3	7.0	2.6	19.3	1.3	0.9
	90歳以上	209	26.3	34.0	45.0	7.7	6.7	9.6	5.3	7.2	5.7	4.8	4.3	1.0	13.9	1.0	0.0
要介護度	要支援1	96	14.6	18.8	20.8	14.6	8.3	9.4	11.5	5.2	6.3	7.3	8.3	2.1	16.7	1.0	5.2
	要支援2	90	12.2	25.6	24.4	7.8	11.1	3.3	4.4	7.8	7.8	5.6	5.6	1.1	14.4	4.4	0.0
	要介護1	225	30.7	22.2	24.0	9.8	7.6	7.6	6.2	5.3	7.1	4.9	4.0	4.4	17.3	0.4	0.4
	要介護2	211	25.6	23.7	27.5	18.5	10.0	8.1	7.6	10.9	6.6	5.7	6.2	3.3	15.6	0.9	0.0
	要介護3	124	25.8	31.5	13.7	25.0	12.9	8.1	7.3	7.3	5.6	6.5	4.0	2.4	12.9	0.0	0.0
	要介護4	97	26.8	29.9	11.3	27.8	14.4	9.3	7.2	3.1	8.2	8.2	3.1	7.2	21.6	0.0	0.0
	要介護5	46	34.8	26.1	28.3	21.7	10.9	15.2	6.5	2.2	2.2	2.2	0.0	4.3	30.4	0.0	2.2

【備考】平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第9期〕）調査報告書を基に作成

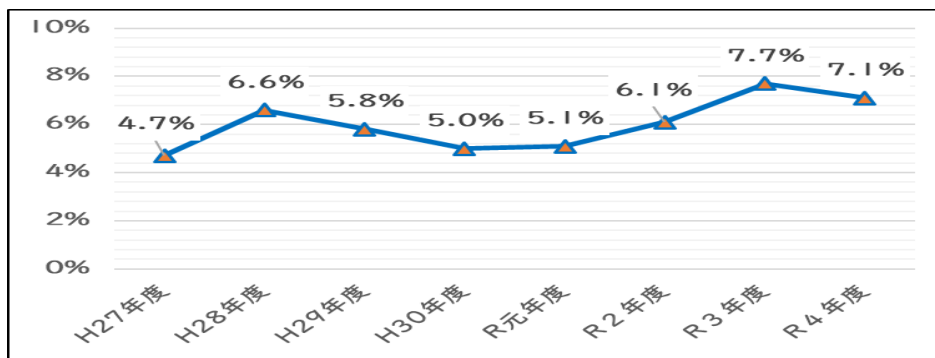
2 健康づくりの現状

(1) 肥満とやせ

① 幼児期の肥満

5歳児の肥満度15%以上の割合は、平成27年度から令和4年度までは、増減しながら推移しています。令和3年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のための外出制限などによる影響もあり、7.7%と最も高くなっています。

5歳児肥満度15%以上の割合の年次別推移



【備考】「平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児肥満度調査」を基に作成

② 学童期・思春期の肥満とやせ

小学5年生と中学2年生の肥満傾向の児童・生徒の割合では、小学5年生の女子のみ、国・県の割合をやや上回っています。やせ傾向児の割合は、中学2年生が男女とも、国の割合をやや上回っています。

子どものころからの肥満・やせが、将来の生活習慣病や健康な身体づくりに影響すること、特に女子は、将来、妊娠・出産や骨粗しょう症などに影響することを理解することが重要です。

小学5年生及び中学2年生の肥満傾向児・やせ傾向児の割合（令和4年度）

	小学5年生						中学2年生					
	国		県		市		国		県		市	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
やせ傾向児	2.5	2.6	3.0	3.1	1.9	2.4	3.2	3.8	4.0	5.4	3.3	4.3
正常	82.9	87.6	83.5	87.8	85.4	87.2	85.4	88.5	86.6	88.6	86.7	88.4
肥満傾向児	14.5	9.8	13.5	9.1	12.7	10.4	11.5	7.7	9.5	6.1	9.8	7.3

【備考】全国体力・運動能力・運動習慣等調査

【参考】幼児の肥満度の算出・判定方法

肥満度	-20%	-15%	+15%	+20%	+30%
	やせすぎ	やせ	ふつう	太りすぎ	やや太りすぎ

肥満度(%) = (実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)) / 身長別標準体重(kg) × 100
標準体重

男子 0.00206 × (身長(cm) × 身長(cm)) - 0.1166 × 身長(cm) + 6.5273

女子 0.00249 × (身長(cm) × 身長(cm)) - 0.1858 × 身長(cm) + 9.0360

【備考】平成24年3月乳幼児発育身体評価マニュアル 令和3年3月改訂

【参考】学童期・思春期の肥満傾向児、やせ傾向児の算出・判定方法

肥満度に基づく判定 肥満傾向児・・・次の計算式により算出した肥満度が20%以上の児
普通・・・次の計算式により算出した肥満度が-20%~20%未満の児
やせ傾向児・・・次の計算式により算出した肥満度が-20%以下の児

肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重*) / 身長別標準体重 × 100 (%)

※ 身長別標準体重(kg) = a × 実測身長(cm) - b

身長別標準体重を求める係数と計算式

年 齢	男子		女子	
	a	b	a	b
10歳(小学5年生)	0.752	70.461	0.730	68.091
13歳(中学2年生)	0.815	81.348	0.655	54.234

【備考】「児童・生徒の健康診断マニュアル 平成27年度改訂」(財)日本学校保健

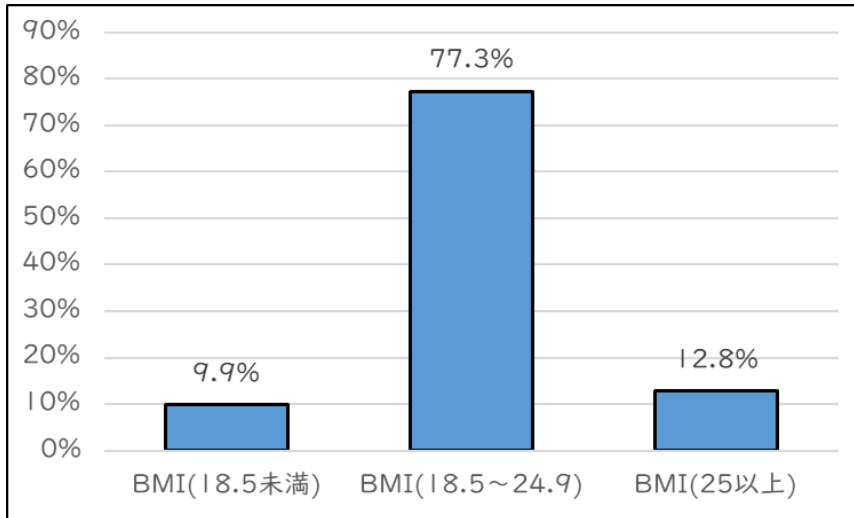
③ 若年女性のやせ

妊娠届出書を提出した20~30歳代女性における妊娠前のBMI(体格指数)18.5未満の割合は9.9%であり、健康日本21(第三次)の目標値15%を下回っています。

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題に取り組むことが求められています。

特に若年女性のやせは、排卵障害や骨量減少、低出生体重児を出産するリスクが高まる等の報告もあることから、学童期・思春期から適正体重の維持について普及啓発に取り組む必要があります。

20～30 歳代女性の体格（令和 4 年度）



【備考】妊娠届出書（令和 4 年度出生児の母）を基に作成

【参考】成人の肥満度の算出・判定方法

身長当たりの体格指数〔BMI(body mass index)〕に基づく判定

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{(\text{身長 (m)}) \times \text{身長 (m)}}$$

< 肥満度分類 >

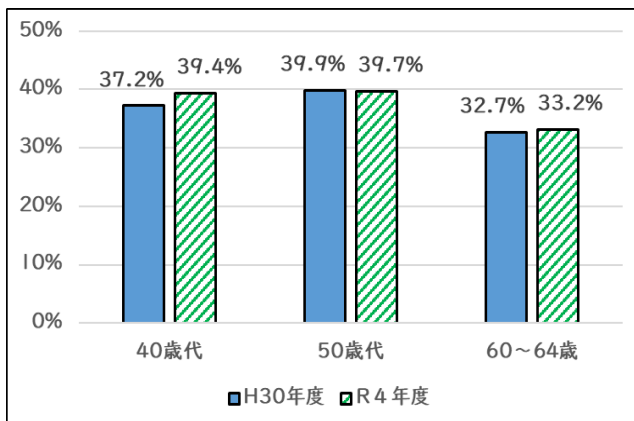
BMI	18.5	25	30	35	40
低体重	普通体重	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)

【備考】肥満症診療ガイドライン 2022

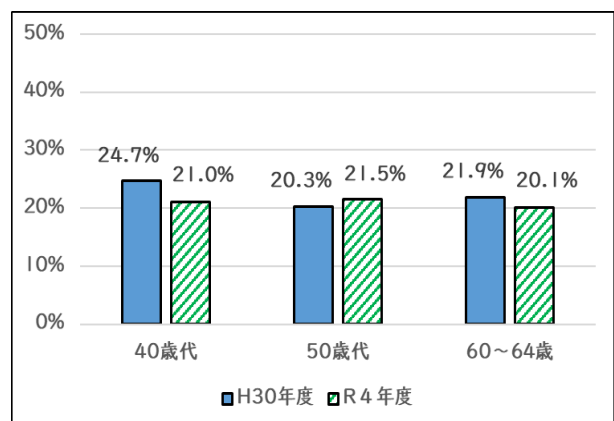
④ 壮年期・高齢期の肥満

特定健康診査を受診した 40～64 歳の肥満者の割合は、男性では 40～50 歳代で肥満者の割合のピークを迎え、年次推移では増加傾向です。女性では、年代別の差は少なく、ほぼ同割合で肥満者の割合が推移しています。肥満は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病を発症する要因となり、将来的に脳血管疾患・心疾患を引き起こす原因となることが懸念されます。

年代別 男性の肥満者割合の推移



年代別 女性の肥満者割合の推移



【備考】国保データベース（KDB）システムを基に作成

⑤ 壮年期・高齢期の肥満と高血圧の関係

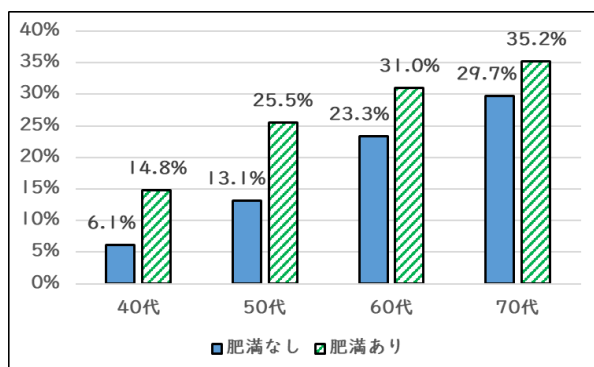
特定健康診査を受診した40～74歳の肥満と高血圧の関係をみると、「肥満あり」は「肥満なし」に比べると収縮期・拡張期ともに、全ての年代で高血圧の割合が高くなっています。特に拡張期高血圧は40歳代と50歳代で「肥満なし」と「肥満あり」の差が大きく、40歳代から肥満による動脈硬化が始まっていると考えられます(血圧の分類はP30参照)。

肥満有無別の高血圧の年代別割合(令和4年度)

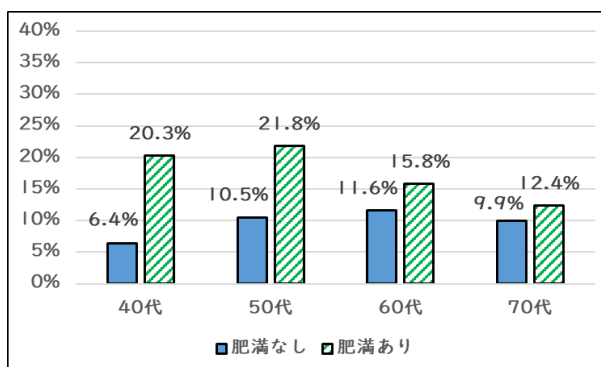
受診者		40代	50代	60代	70代
肥満なし	10,067	606	948	3,454	5,059
肥満あり	3,522	271	400	1,239	1,612

		収縮期血圧140以上					拡張期血圧90以上				
		合計	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代
肥満なし (25未満)	該当者	2,467	37	124	806	1,500	1,040	39	100	400	501
	割合	24.5%	6.1%	13.1%	23.3%	29.7%	10.3%	6.4%	10.5%	11.6%	9.9%
肥満あり (25以上)	該当者	1,093	40	102	384	567	538	55	87	196	200
	割合	31.0%	14.8%	25.5%	31.0%	35.2%	15.3%	20.3%	21.8%	15.8%	12.4%

収縮期血圧 140mmHg 以上



拡張期血圧 90mmHg 以上

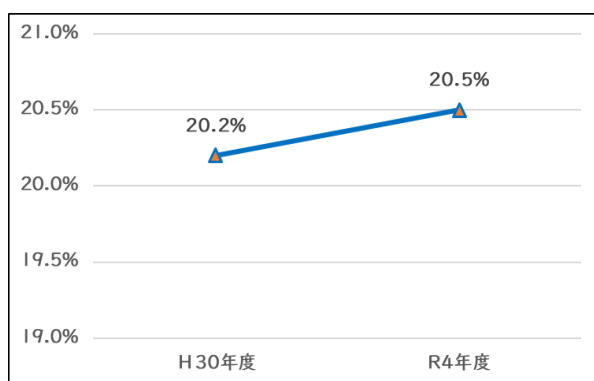


【備考】国保データベース (KDB) システムを基に作成

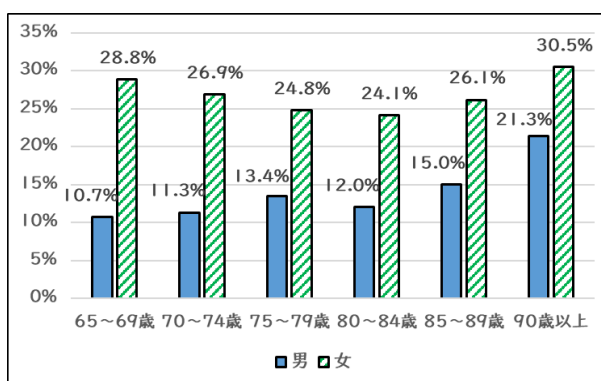
⑥ 高齢期のやせ(低栄養)

特定健康診査及び後期高齢者健康診査を受診した65歳以上の低栄養傾向者(BMI20未満)の割合は、年次推移において増加傾向です。性別では女性の低栄養傾向者が多く、年代別では、90歳以上に次いで65～69歳が多いことから、ライフコースアプローチの視点を踏まえた早期からの適正体重維持に関する支援が求められます。

高齢者の低栄養傾向者の推移



年代別・性別 低栄養傾向者の割合



【備考】国保データベース (KDB) システムを基に作成

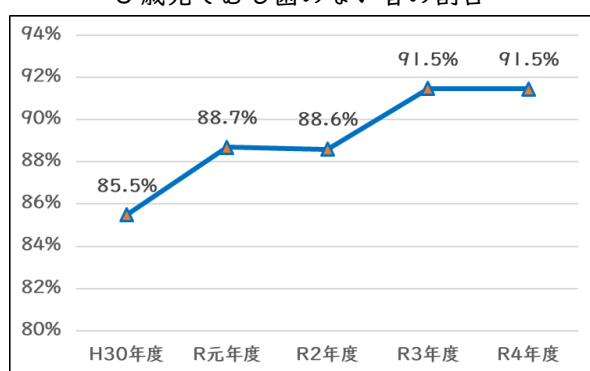
(2) 歯と口腔の健康

① 幼児期・学童期・思春期

令和4年度の3歳児でむし歯のない者の割合は、91.5%で年々増加しています。一方、むし歯のある者のうち4本以上むし歯を保有している者の令和2年度以降の割合はほぼ横ばいです。

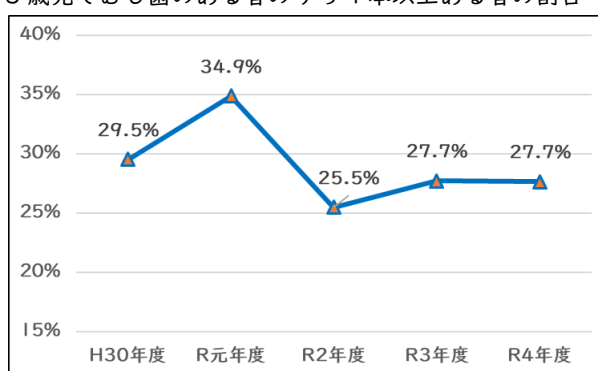
令和4年度の中学1年生でむし歯のない者の割合は76.9%で増加傾向です。また、初期むし歯がある割合は7.7%ですが、歯肉に炎症を有する者の割合は27.0%で学童期から歯周病予備群が存在していると考えられます。

3歳児でむし歯のない者の割合

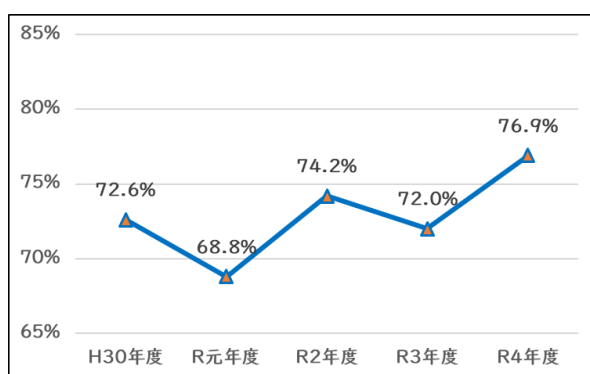


【備考】 平塚市3歳児健康診査を基に作成

3歳児でむし歯のある者のうち4本以上ある者の割合

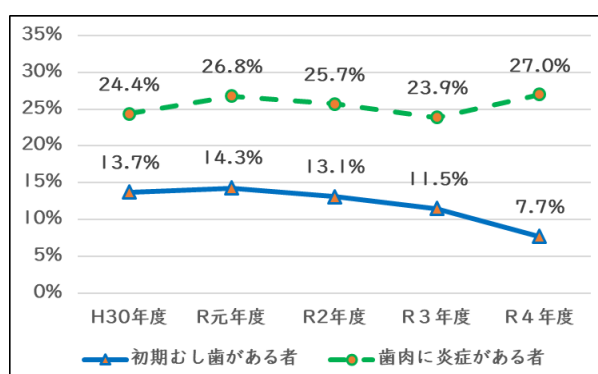


むし歯のない中学1年生の割合



【備考】 学校保健統計を基に作成

初期むし歯・歯肉に炎症がある中学1年生の割合



② 青年期・壮年期・高齢期

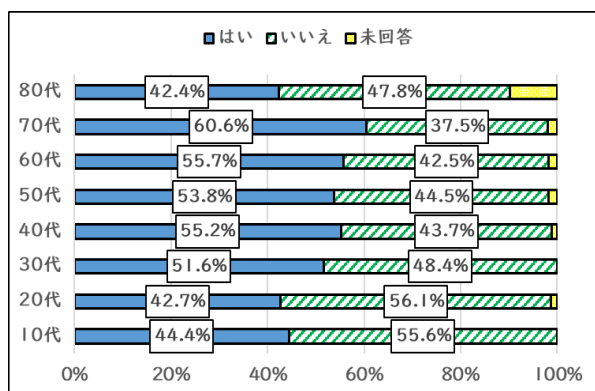
令和4年度の成人歯科健康診査の結果から自分の歯を24本以上有する者の割合は平成30年度に比べ、どの年代も増加しています。特に70歳では3.9ポイント増加しています。しかし、歯周病はどの年代も半数以上有しており（P.49参照）、10～20歳代は、定期的に歯科検診を受けることや、歯間清掃用具の使用も他の年代と比べ少ないのが現状です。自覚症状がなくても、若い世代から健康な口腔環境を維持するために、定期的に歯科検診を受けたり、適切なセルフケアを習慣にすることが必要です。

自分の歯を24本以上有する者の割合

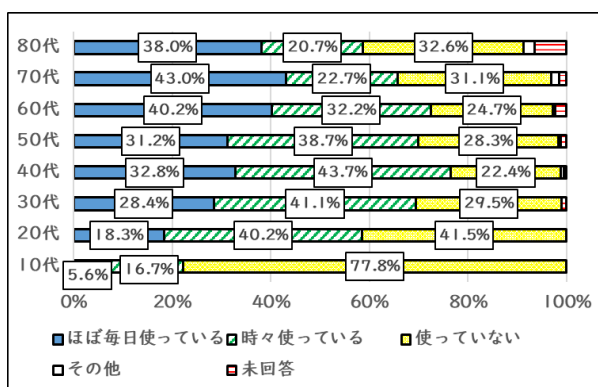
	40歳	50歳	60歳	70歳
H30年度	98.0	96.1	87.6	70.5
R4年度	100.0	97.6	89.7	74.4

【備考】平塚市成人歯科健康診査を基に作成

定期的に歯科検診を受けている者の割合



歯間清掃用具を使用している者の割合



【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

(3) 身体活動・運動

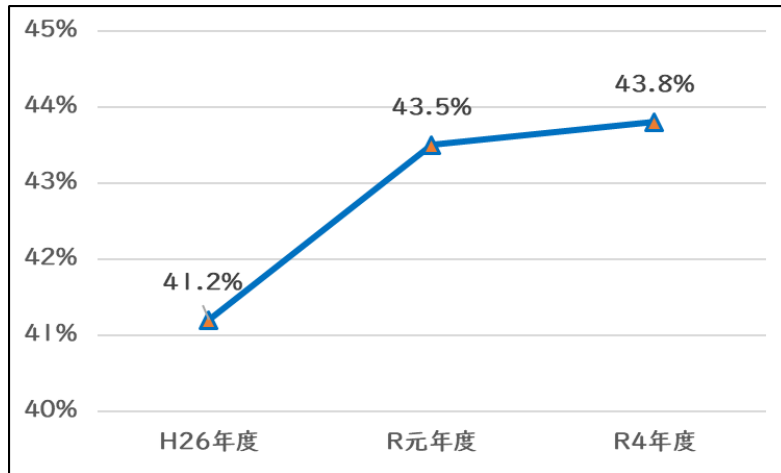
① 幼児期・学童期・思春期

3歳児健康診査の結果では、休日に2時間以上外遊びをする3歳児の割合は、令和4年度には43.8%と平成26年度と比べ2.6ポイント増加しています。

小学5年生と中学2年生の総運動時間は、週420分以上の運動の割合において、小学5年生の男女はともに国を上回っていますが、中学2年生は男女ともに国を下回っています。

心身の健やかな発達のために、幼児期から体を動かすことはとても大切です。引き続き身体を動かすことの大切さについて周知していくことが必要です。

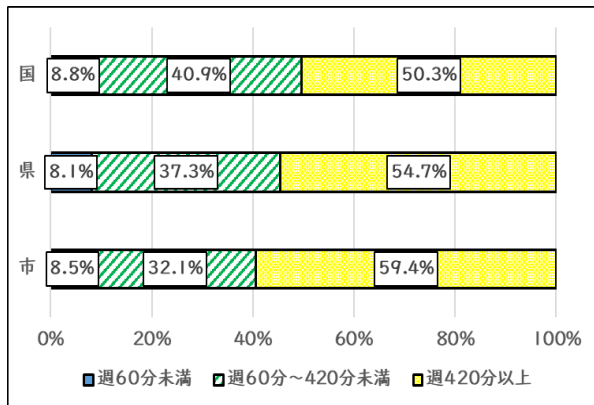
休日に2時間以上外遊びをする3歳児の割合



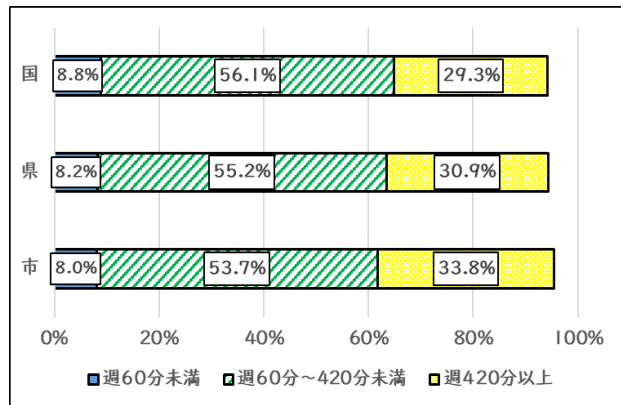
【備考】平塚市3歳児健康診査を基に作成

小学5年生と中学2年生の総運動時間の割合（令和4年度）

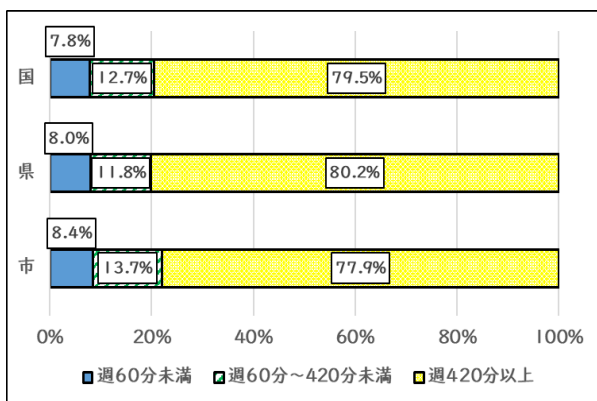
<小学5年生男子>



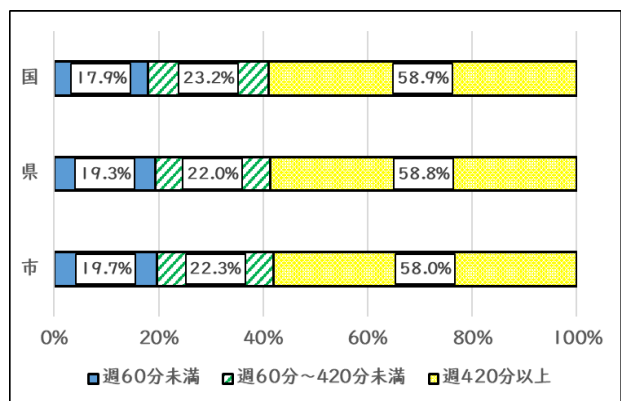
<小学5年生女子>



<中学2年生男子>



<中学2年生女子>



【備考】全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告を基に作成

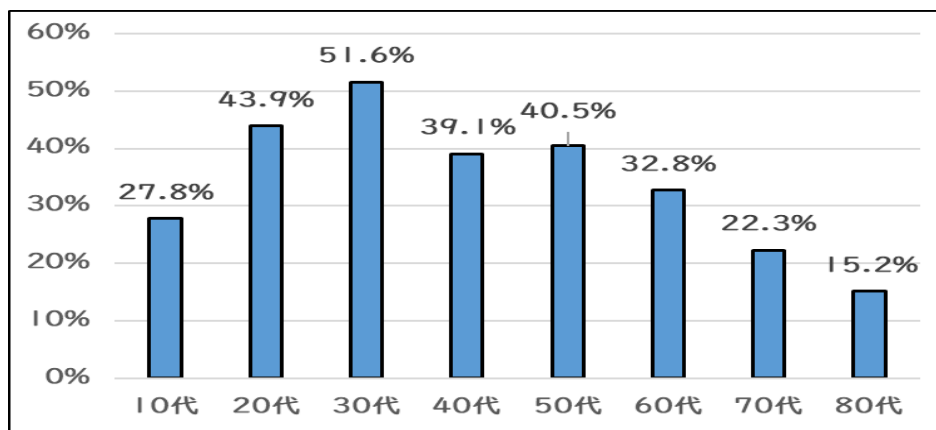
② 青年期・壮年期・高齢期

運動習慣のない者*の年代別の割合は、30歳代が51.6%と最も多く、次いで20歳代が43.9%と、若い世代が壮年期・高齢期よりも多い結果でした。若い世代は仕事や子育てにより運動時間がとれないなどの要因が考えられます。運動は、生活習慣病の予防やこころの健康にも効果があると言われてしています。運動習慣を持つことの大切さについて周知していくことが大切です。

高齢者の介護予防の取組は、「取り組んでいる・やや取り組んでいる」を合わせると、令和4年度は52.2%で2人に1人が実践しています。身体活動の維持や健康増進のため、高齢者が自ら介護予防を図り、地域貢献等も目的とした高齢者の社会参加の機会を提供していくことが必要です。

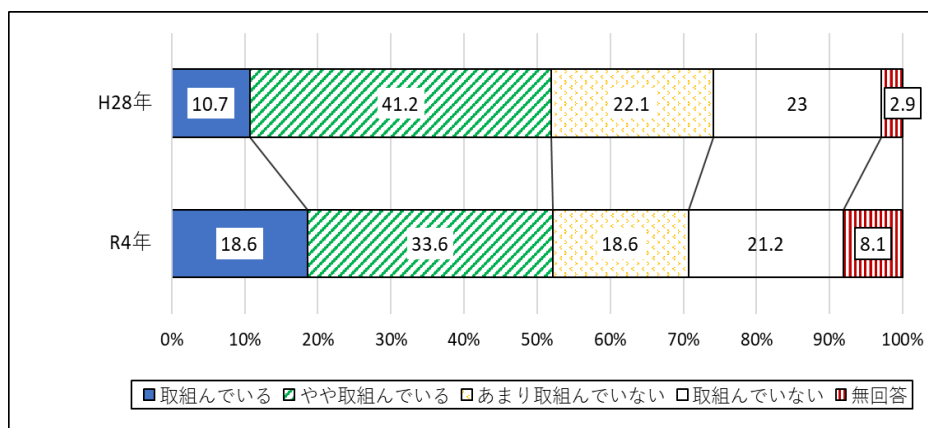
※ 運動習慣のない者：体を動かすなどの運動を30分以上している日が週に1日もない者

運動習慣のない者の年代別の割合



【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

普段の介護予防への取組の割合



【備考】H28年度：高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第7期〕）を基に作成

R4年度：高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第9期〕）調査報告書を基に作成

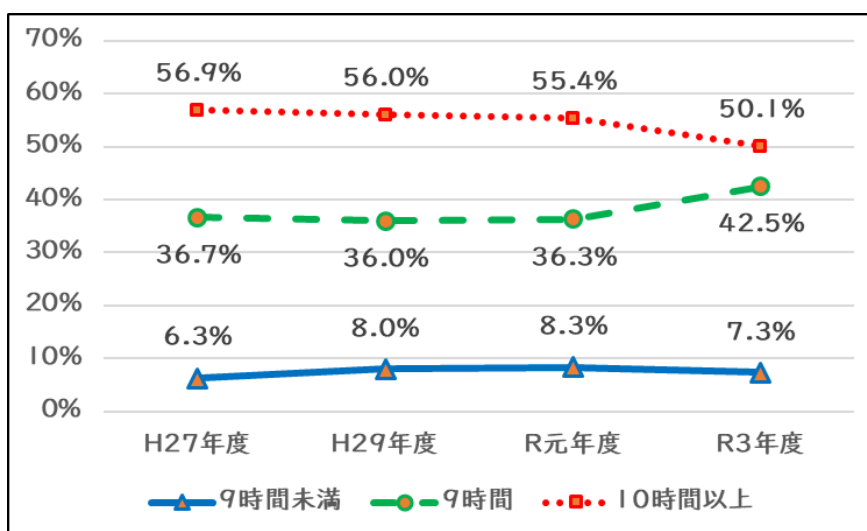
(4) 休養・こころの健康

① 幼児期・学童期・思春期

5歳児の登園日の睡眠時間が10時間以上の子どもの割合は、平成27年度56.9%から令和3年度50.1%と年々減少しています。9時間の子どもの割合は、平成27年度36.7%から令和3年度42.5%と増加しており、睡眠時間の減少が見られます。

学童期・思春期の睡眠時間の状況は、令和4年度の小学5年生と中学2年生の睡眠時間別の割合では、国や県と同様の結果となっています。

5歳児の睡眠時間別の推移

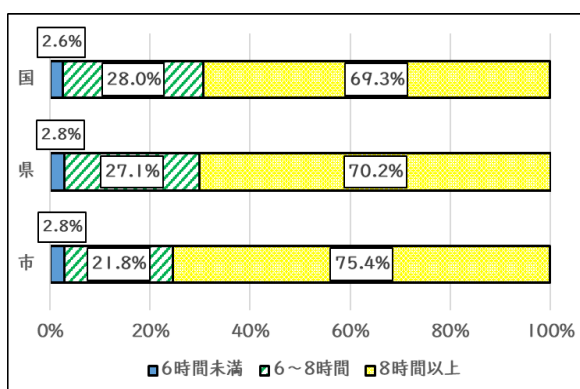
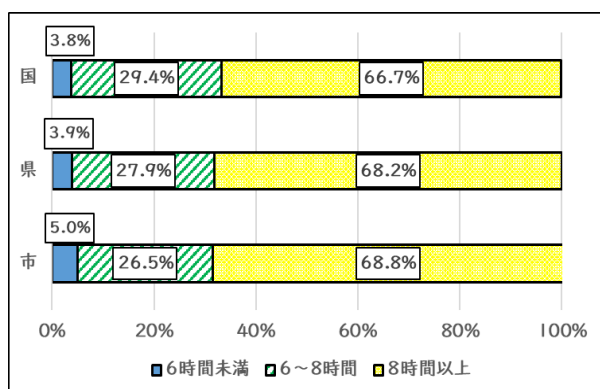


【備考】平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児生活実態調査を基に作成

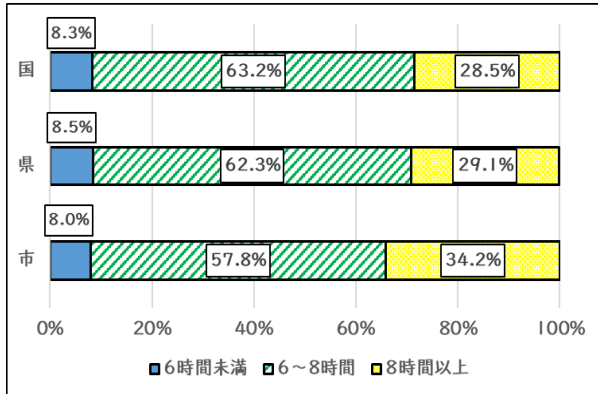
小学5年生、中学2年生の睡眠時間別の割合（令和4年度）

<小学5年生男子>

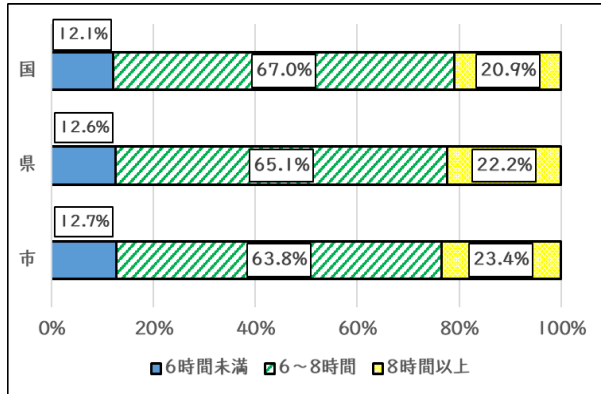
<小学5年生女子>



< 中学 2 年生男子 >



< 中学 2 年生女子 >



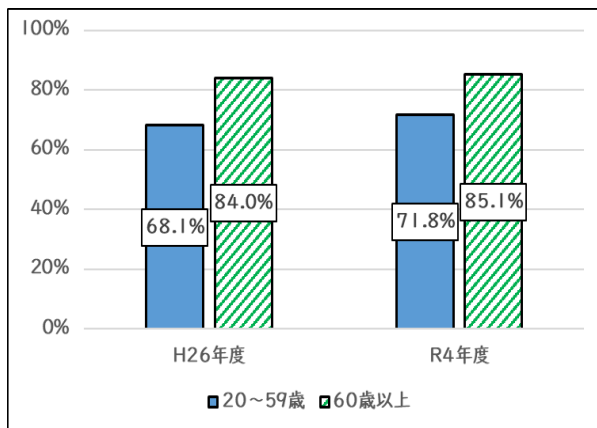
【備考】全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告を基に作成

② 青年期・壮年期・高齢期

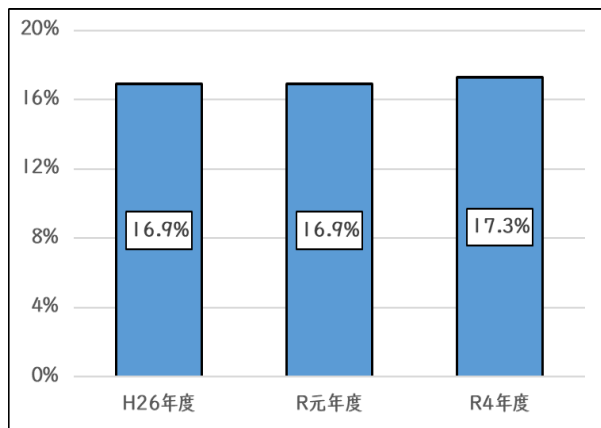
睡眠で休養が十分とれている 20～59 歳と 60 歳以上の割合は、令和 4 年度はともに増加していますが、20～59 歳の割合が 60 歳以上に比べ低い結果になっています。20～59 歳は、子育てや仕事での社会的な役割が増加する世代ですが、睡眠時間の確保や睡眠を妨げる要因、睡眠にかかわる習慣的な行動や環境を見直すことが重要であり、更なる周知を図る必要があります。

ストレスが大いにある者の割合は、平成 26 年度 16.9%から令和 4 年度 17.3%にやや増加しています。

睡眠で休養が十分とれている年代別の割合



ストレスが大いにある者の割合



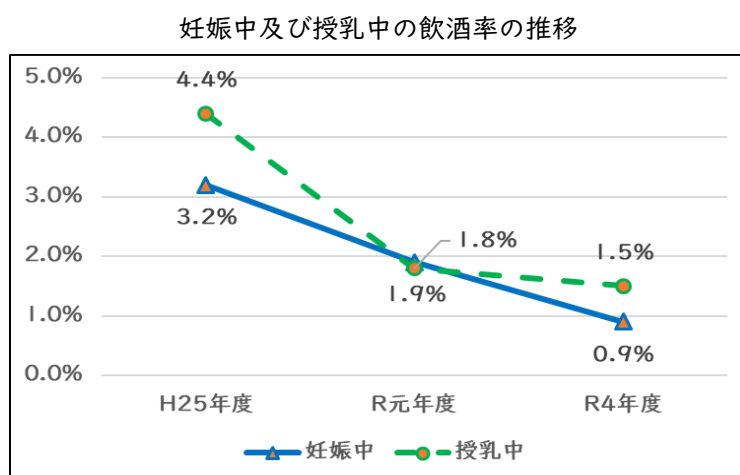
【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

(5) 飲酒

① 妊娠期・乳児期

妊娠中及び授乳中の飲酒の割合は、平成25年度と令和4年度の比較において、妊娠中3.2%から0.9%、授乳中は4.4%から1.5%に減少しています。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群などを引き起こす可能性があり、母乳にもアルコールは移行します。妊娠中・授乳中の飲酒の健康への影響について、情報提供を行っていく必要があります。



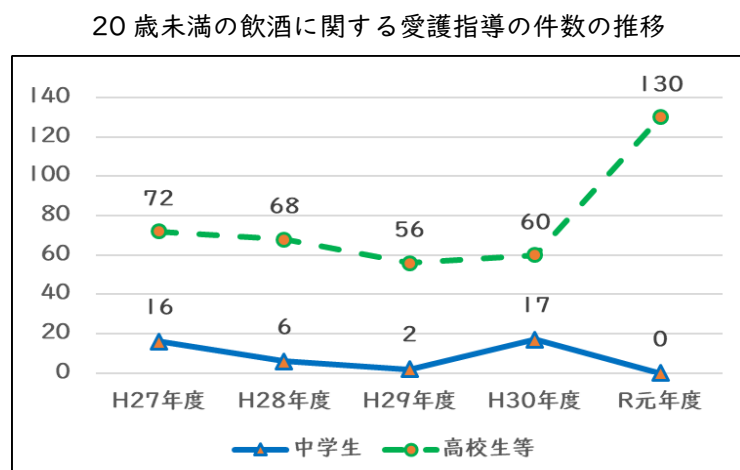
【備考】 H25年度：子育て支援に関するアンケート調査

R元年度・R4年度：妊娠届出書、乳児全戸訪問の調査結果を基に作成

② 学童期・思春期

青少年補導員や関係団体による愛護指導の令和元年度の結果では、中学生は0件ですが、高校生等は130件と増加しています。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり令和2年度以降の指導件数はありません。

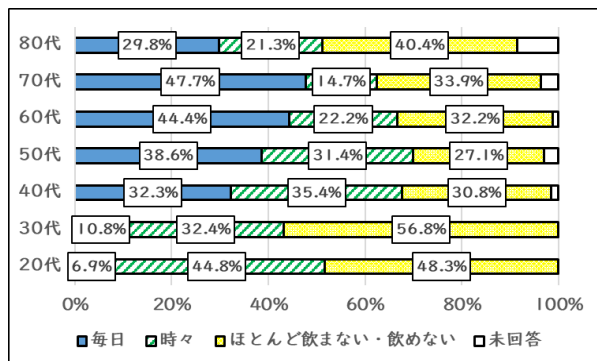


【備考】 飲酒・喫煙に関する愛護指導件数の報告（青少年課）を基に作成

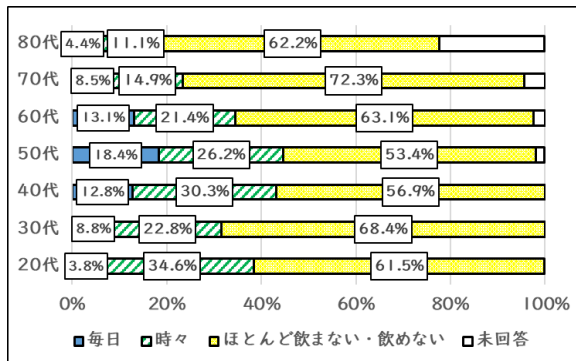
③ 青年期・壮年期・高齢期

男性の50～70歳代は毎日飲酒する割合が多く、女性ではすべての年代でほとんど飲まない、飲めないの割合が多くなっています。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の推移は、男女ともに令和元年度は増加しましたが、令和4年度は減少しました。

男性の飲酒頻度の割合（令和4年度）

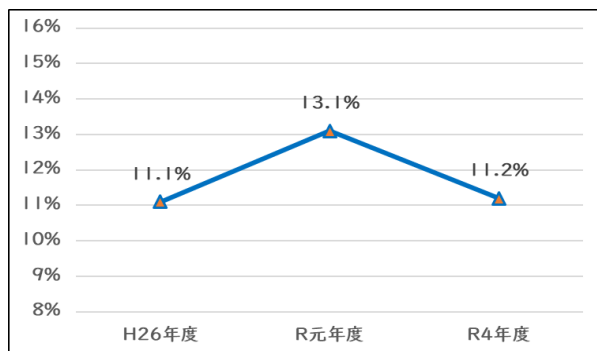


女性の飲酒頻度の割合（令和4年度）

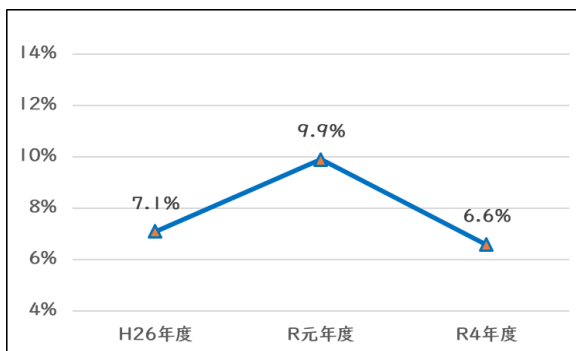


生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合

<男性>



<女性>



【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告

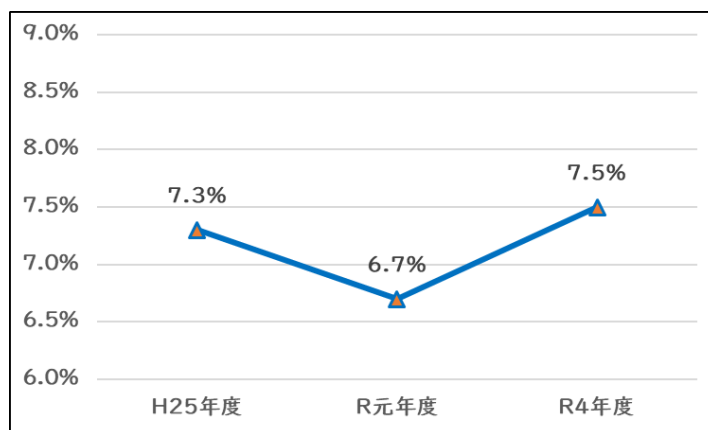
(6) 喫煙

① 妊娠期・乳児期・幼児期

妊娠中及び授乳中における母親の喫煙の割合を平成25年度から令和4年度までの推移をみると、平成25年度の7.3%から令和元年度の6.7%に減少したものの、令和4年度には7.5%と増加しました。このうち、妊娠中の喫煙率は、令和元年度2.7%から令和4年度は3.0%に微増しています。

今後も妊産婦とその家族に向けて、たばこの健康に及ぼす影響や受動喫煙に関する情報提供を行う必要があります。

妊娠中及び授乳中の喫煙率の推移



【備考】 H25 年度：子育て支援に関するアンケート調査

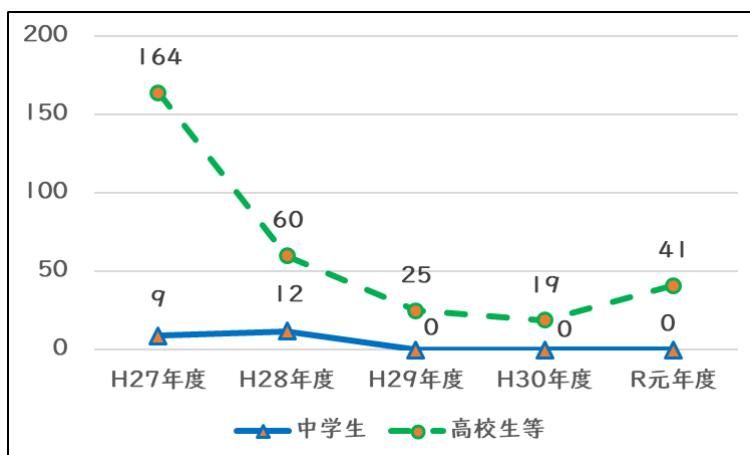
R 元年度・R4 年度：妊娠届出書、乳児全戸訪問の調査結果を基に作成

② 学童期・思春期

青少年補導員や関係団体による愛護指導の結果では、中学生は平成 29 年度から 0 件となっています。また、高校生等の指導件数は平成 30 年度までは減少していましたが、令和元年度は 41 件と増加しています。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、令和 2 年度は高校生等に対する指導件数が 1 件、令和 3 年度以降は中学生・高校生等の指導件数はありません。

20 歳未満の喫煙に関する愛護指導の件数の推移

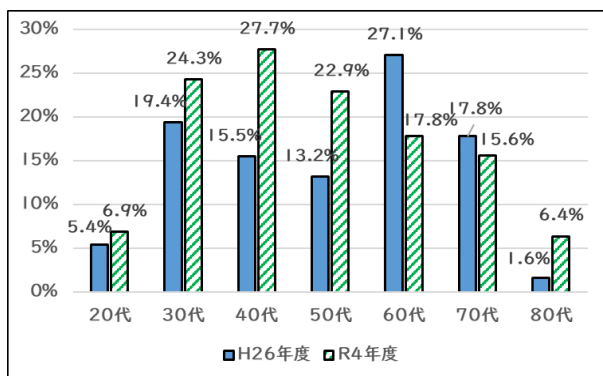


【備考】 飲酒・喫煙に関する愛護指導件数の報告（青少年課）を基に作成

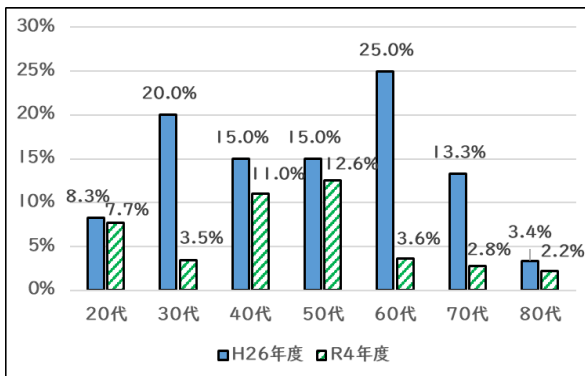
③ 青年期・壮年期・高齢期

喫煙者の年代別割合を平成 26 年度と令和 4 年度を比較すると、男性は 20 歳代から 50 歳代において増加しており、40 歳代の割合が 27.7%と最も大きくなっています。女性ではすべての年代において減少しており、令和 4 年度では、50 歳代が 12.6%と最も多くなっています。

男性の年代別喫煙者割合



女性の年代別喫煙者割合



【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

(7) 生活習慣病

① 脳血管疾患・心疾患・腎不全の患者数の状況

国民健康保険の被保険者のうち脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の患者数の割合をみると、脳血管疾患は、平成30年度と令和4年度を比較すると、40～64歳、65～74歳で増加しており、虚血性心疾患は65～74歳で増加しています。腎不全は各年代で増加しています。

脳血管疾患等の疾患の患者数の割合

	脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全		
	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上
H30年度	3.3	8.6	19.9	3.4	8.7	18.6	3.5	5.9	9.7
R4年度	3.5	9.2	18.0	3.1	9.5	17.2	3.6	6.9	10.6

【備考】平塚市国民健康保険第2期データヘルス計画（第4期特定健康診査実施計画）を基に作成

② 特定健康診査受診者の血圧・血糖・脂質の状況

平成30年度と令和4年度の特定健康診査の結果を比較すると、I度高血圧（収縮期血圧140mmHg以上かつ/または拡張期血圧90mmHg以上）以上の割合は増加しています。

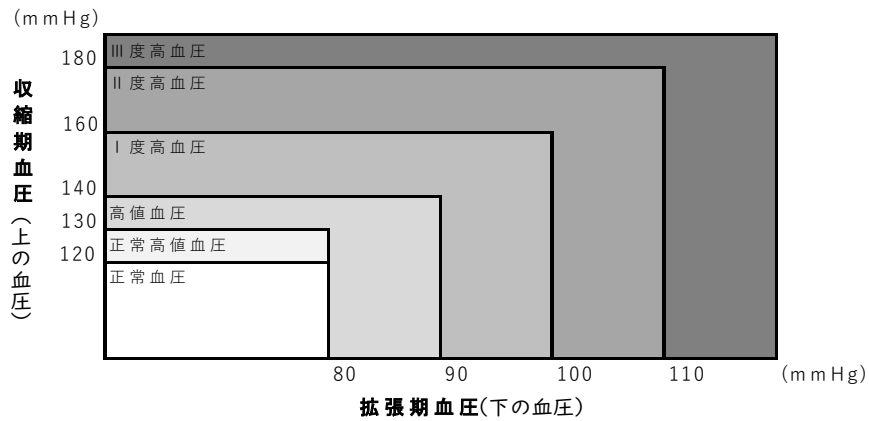
一方、糖尿病や脂質異常症の検査項目であるHbA1cやLDLコレステロールの受診勧奨判定値（HbA1c6.5%以上、LDLコレステロール140mg/dl以上）の割合は減少しています。

【血圧】特定健康診査受診者の血圧の分類別割合

血圧の分類	正常血圧	正常高値血圧	高値血圧	高血圧 I度以上	再掲		
					高血圧		
					I度	II度	III度
H30年度	21.4	18.7	33.1	26.9	21.2	4.7	1.0
R4年度	20.9	18.8	31.3	28.9	21.9	5.8	1.2

【備考】国保データベース（KDB）システムを基に作成

【参考】成人における診察室血圧の分類



【備考】日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」を基に作成

【血糖】特定健康診査受診者のHbA1c値別の割合

HbA1c値	正常値	保健指導判定値		受診勧奨判定値		
	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上
H30年度	46.3	32.9	12.7	4.6	2.6	0.9
R4年度	48.2	31.7	12.4	4.4	2.5	0.8

【備考】国保データベース（KDB）システムを基に作成

【脂質】特定健康診査受診者のLDLコレステロール値別の割合

LDL-コレステロール値	正常値		保健指導判定値	受診勧奨判定値		
	99以下	100～119	120～139	140～159	160～179	180以上
H30年度	19.5	23.7	24.8	18.0	8.8	5.2
R4年度	27.2	25.7	24.0	13.6	6.3	3.1

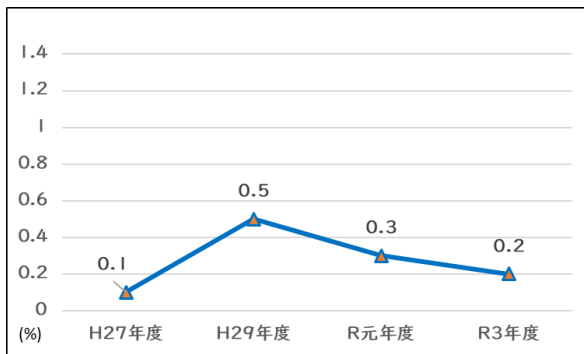
【備考】国保データベース（KDB）システムを基に作成

3 食育・食生活の現状

(1) 朝食を欠食する市民の状況

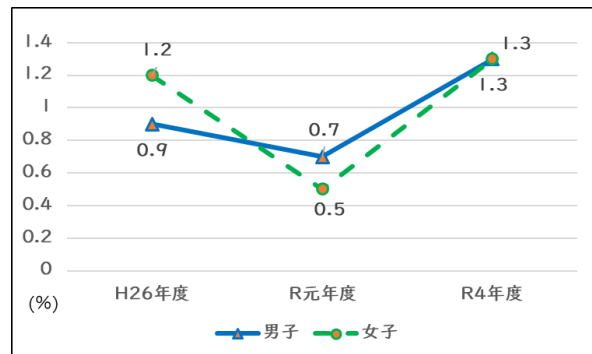
令和3年度の子どもの朝食欠食率(朝食を食べないと回答した者の割合)は、5歳児0.2%、小学生1.3%と、第2次計画策定時から比べるとそれぞれ増加しています。また、朝食欠食率の増加傾向にあった20~30歳代男性は、平成26年度及び令和元年度の調査時よりも減少しています。

5歳児の朝食を欠食する割合の年次推移



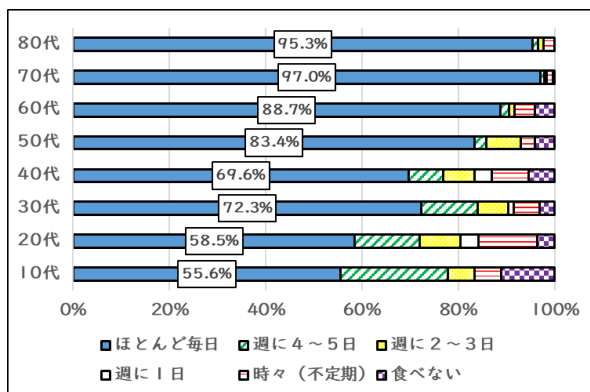
【備考】子どもの生活習慣病予防対策事業
5歳児生活実態調査を基に作成

小学生の朝食を欠食する割合の年次推移

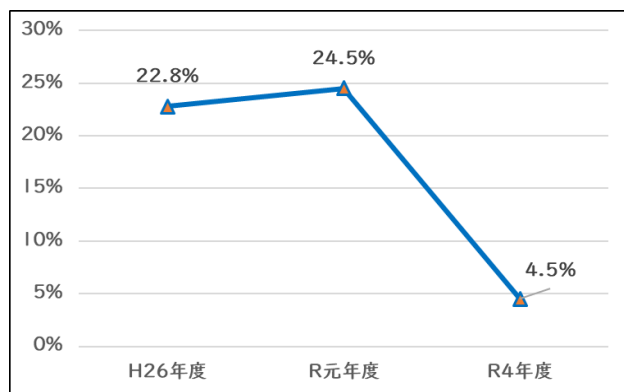


【備考】全国体力・運動能力、運動習慣等調査を基に作成

朝食を食べる頻度はどのくらいですか



朝食を欠食する割合の年次推移(20~30歳代男性)

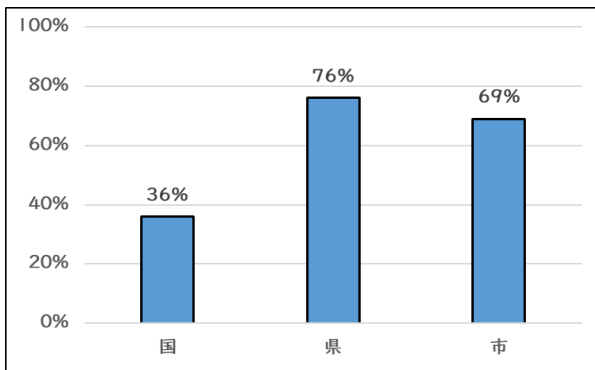


【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

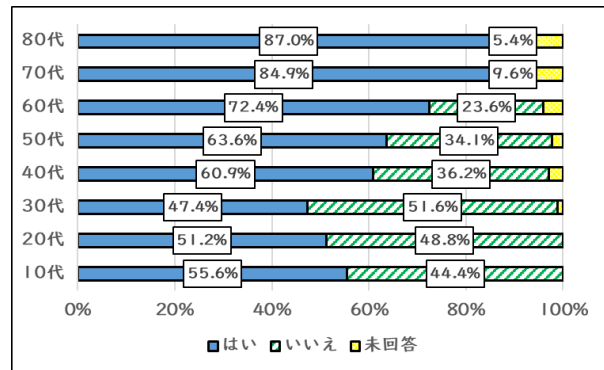
(2) 主食・主菜・副菜を揃えたバランスのとれた食事の摂取の状況

青年期・壮年期の健康的な食事の内容は、主食・主菜・副菜を揃えることが基本です。本市における「1日2食以上、かつ週に5日以上、主食・主菜・副菜を揃えて食べている市民の割合」は69.0%で、国よりは高いものの県と比較して低い状況です。特に、20歳代、30歳代において、バランスのとれた食事の摂取が低い状況です。

主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の比較
(国・県・市)



1日2食以上、かつ週に5日以上、主食・主菜・副菜を揃えて食べていますか



【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

(3) 食塩の摂取量が多くならないように気を付けている市民の状況

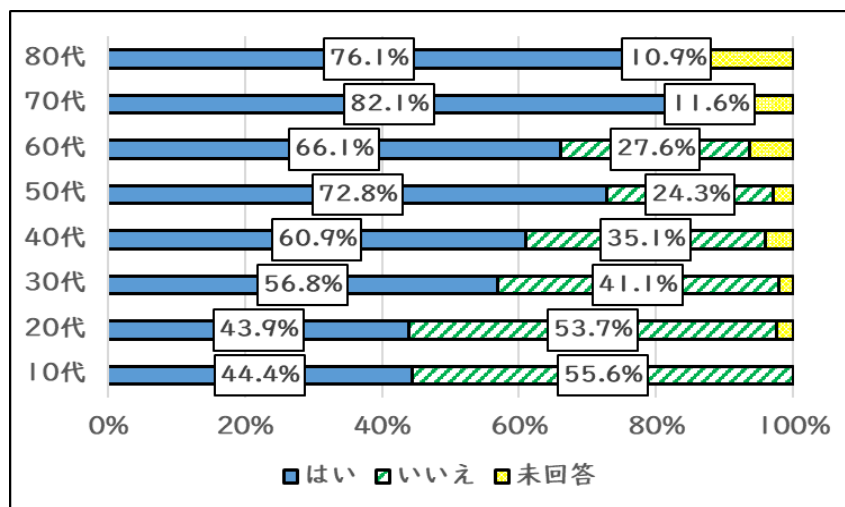
食塩の摂取量が多くならないよう気を付けている市民は70歳代が最多となっています。高血圧症発症を予防、改善する生活習慣として、エビデンス(科学的根拠)レベルが高いとされている「塩分の適正摂取、過剰摂取を防ぐ」について、全ての年代への普及啓発が必要です。

【参考】減塩と血圧について

減塩は血圧を下げるだけでなく、脳卒中や心疾患、腎臓病と直接関係がある可能性もあります。とくに食塩摂取量の多い日本人では減塩による降圧効果が大きいと考えられます。個人差はありますが、本態性高血圧(原因がはっきりしない高血圧)患者では食塩摂取量を1日1g減らすことで平均1mmHg強の収縮期血圧の低下を期待できます。また、子どものころから食塩摂取量を少なくしておけば、加齢による血圧上昇が抑えられ、高血圧になる危険性を低くすることができます。

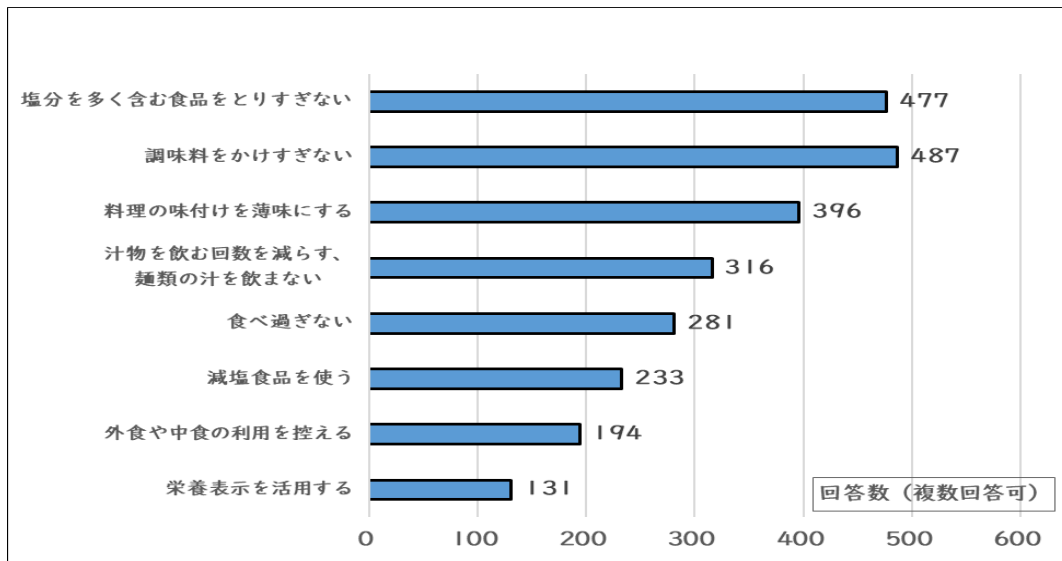
「日本高血圧学会 一般向け「高血圧治療ガイドライン2019」解説冊子」より一部抜粋

食塩の摂取量が多くならないように気を付けていることはありますか



【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

食塩の摂取量が多くならないように、どのような行動を行っていますか

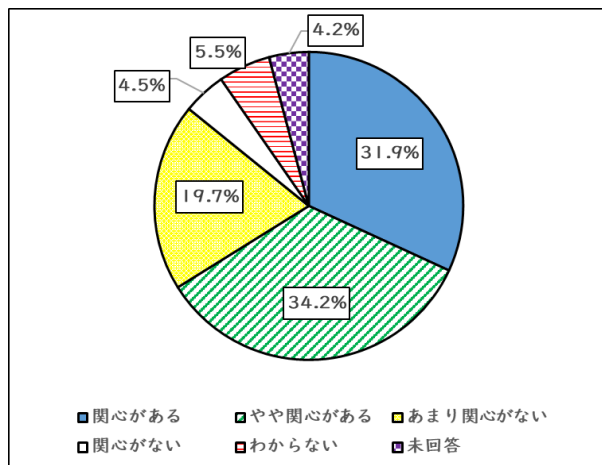


【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

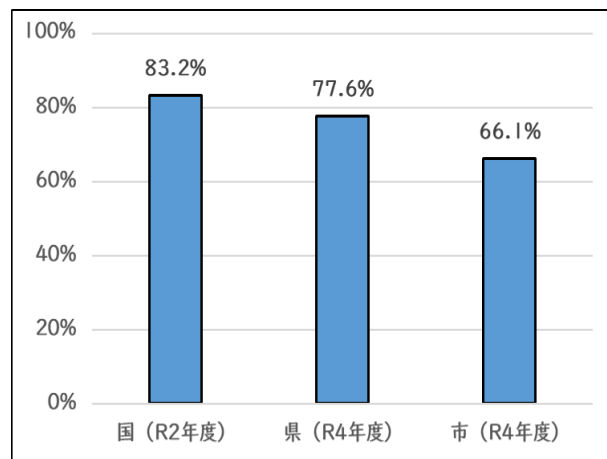
(4) 食育への関心度

「食育」について、「関心がある」、「やや関心がある」と回答した市民の割合は66.1%となっています。国、県と比較し、食育への関心度が低い状況です。

食育に関心がありますか



食育に関心を持つ者の比較 (国・県・市)

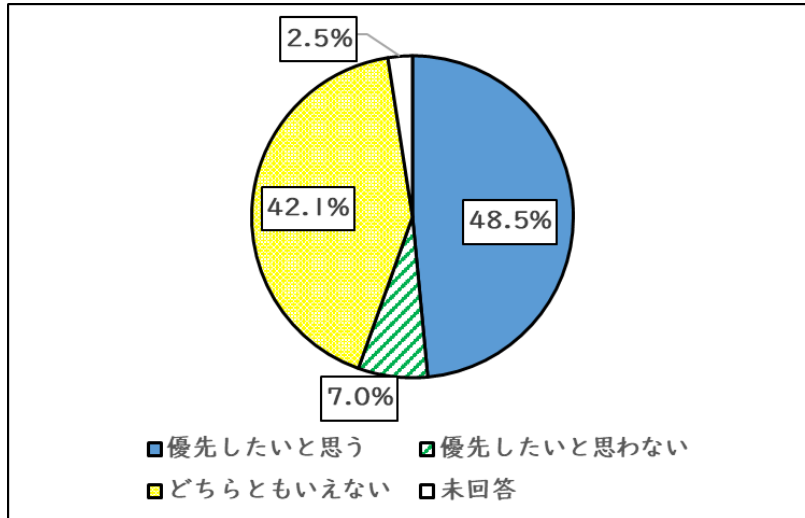


【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

(5) 地元産農水産物の優先的な購入・使用の状況

本市では、気候風土を活かしたさまざまな農水産物が生産されています。市民の地元産農水産物の購入・使用は減少していますが、購入できる場所の拡大や、学校給食における地場産物の利用等について要望する声があります。

農水産物を購入する際、地元産を優先したいと思いますか



【備考】平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書

4 平塚市健康増進計画（第2期）と第2次平塚市食育推進計画の評価

(1) 平塚市健康増進計画（第2期）の振り返り

平塚市健康増進計画（第2期）では、2つの政策分野の実現に向けて、8つの施策分野を通じ、ライフステージに応じた市民の健康づくりを推進しました。健康づくりの推進を測る指標の進捗率からみた評価では、生活習慣の改善の6つの施策分野のうち「身体活動・運動」や「休養・こころの健康」、「歯と口腔の健康」についての効果は見られましたが、目標に達しない取組もありました。

※平塚市健康増進計画（第2期）最終報告はP.77の資料を参照

政策分野	施策分野	指標数における評価 内訳			
		○	△	×	評価不能
生活習慣の改善	1 栄養・食生活	1	1	5	
	2 身体活動・運動	5	1	3	
	3 休養・こころの健康	3	1	1	
	4 喫煙	1	3	1	
	5 飲酒		3	1	
	6 歯と口腔の健康	3	2	1	1
生活習慣病の重症化予防	1 がん		1		
	2 生活習慣病		3		

評価区分		評価項目数
○	計画策定時（H26）から最終評価（R4）までの目標進捗率が100%あるいは増加・減少を達成	13項目
△	計画策定時（H26）から最終評価（R4）までの目標進捗率が0～100%未満	15項目
×	計画策定時（H26）から最終評価（R4）までの目標進捗率がマイナスあるいは増加・減少を未達成	12項目
評価不能	計画策定時（H26）から最終評価（R4）までの評価ができない	1項目

次期計画に向けた健康づくりの課題の要点

○生活習慣の改善に向けた取組の推進

妊娠期から高齢期までのライフステージごとに健康的な生活習慣を、地域の関係機関や事業所等と連携し支援することが重要です。また、ライフコースアプローチの視点から、当該世代の健康課題に対応するだけでなく、次の世代に進んだ時に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐ健康づくりの検討と実施が必要です。

○生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた取組の推進

健康診査や検診を受診することで自分の健康状態を把握し、健康課題の改善及び生活習慣病の早期発見や早期治療につなげられるよう、環境整備に取り組むことが必要です。さらに、健（検）診結果を活用した保健指導を充実し、生活習慣病の発症及び重症化予防を推進する必要があります。

○生活機能の維持・向上に向けた健康づくり

高齢期になっても可能な限り介護を必要とせず、健康な心と身体を維持できるよう、若い世代から生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組むとともに、「フレイル」対策や地域活動への参加の促進等により、生活機能（心身機能、歩行などの日常生活行為、社会参加等）の維持・向上に向けた取組が必要です。

(2) 第2次平塚市食育推進計画の振り返り

第2次平塚市食育推進計画では、7つの基本施策を通じ、次世代を担う子どもから大人まで、ライフステージに応じた食育を推進しました。食育推進を測る指標の進捗率からみた評価では、「学校・保育所等における食育の推進」についての効果は見られましたが、家庭における食育の推進、健康づくりや地産地消の推進、食育の理念啓発などの推進において目標に達しない取組もありました。 ※第2次平塚市食育推進計画最終報告はP.88の資料を参照

基本施策	指標数における評価 内訳		
	○	△	×
1 家庭における食育の推進	1	1	2
2 学校・保育所等における食育の推進	1		
3 地域における食生活改善のための取組の推進		2	1
4 食育推進運動の展開			1
5 生産者と消費者の交流の促進及び環境との調和のとれた農水産業の活性化		1	1
6 食文化の継承・展開のための活動支援		1	
7 食品の安全性、栄養・その他食に関する調査、情報提供			1

評価区分		評価項目数
○	計画策定時（H26）から最終評価（R4）までの目標進捗率が100%	2項目
△	計画策定時（H26）から最終評価（R4）までの目標進捗率が0～100%未満	5項目
×	計画策定時（H26）から最終評価（R4）までの目標進捗率がマイナス	6項目

次期計画に向けた食育の課題の要点

○少子高齢化に対応した食育の推進の強化

子ども～若い世代の食育

市の主要な健康課題である「脳血管疾患・心疾患」の発症、重症化を防ぐために、若い世代からの望ましい食習慣づくりを支援することが重要です。また、ライフコースアプローチの視点から、当該世代の健康課題に対応するだけでなく、次の世代に進んだ時に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐ食育の検討と実施が必要です。

高齢期の食育

健康寿命の延伸を図るため、要介護状態の前段階である「低栄養」、「オーラルフレイル」対策を食育として取り組むことが必要です。

○地域の農水産物の活用促進と健康な心身をつくる食環境整備

農水産物の地産地消や食文化の継承により、持続可能な食環境の整備に取り組むことが必要です。

○多様な担い手による食育の推進の活性化と健康な心身をつくる食環境整備

多様なライフスタイルに応じた食育に取り組むことができるよう、生活に密着した場での食育体験や食育情報に触れる機会を増やし、健康に無関心な層でも自然に健康につながる食環境を、市民や関係団体とともに整備することが必要です。

(3) 評価まとめ

① 健康日本 21（第二次）と平塚市健康増進計画（第 2 期）の達成状況比較

健康日本 21（第二次）の最終評価では、目標項目 53 項目のうち、「目標に達していないが、改善傾向にある」及び「変わらない」の合計は 34 項目（64.1%）で 6 割以上を占め、「目標に達した」は 8 項目（15.1%）、「悪化している」は 4 項目（7.5%）と続いています。

本市も国の評価区分「目標に達していないが、改善傾向にある」及び「変わらない」と同評価となる「目標進捗率 0～100%未満」が 15 項目（36.6%）と最も多く、その他の評価もほぼ同じ割合となっています。

達成状況の比較

健康日本 21		平塚市健康増進計画（第 2 期）	
評価区分	項目数	評価区分	項目数
A 目標に達した	8（15.1%）	○ 目標進捗率が 100%あるいは増加・減少を達成	13（31.7%）
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	20（37.7%）	△ 目標進捗率が 0～100%未満	15（36.6%）
C 変わらない	14（26.4%）		
D 悪化している	4（7.5%）	× 目標進捗率がマイナスあるいは増加・減少を未達成	12（29.3%）
E 評価困難 ※	7（13.2%）	評価不能	1（2.4%）

② 評価の考察

令和 4 年度の事業評価においては、新型コロナウイルス感染症による様々な制限等により、事業の縮小又は休止があったことや生活習慣の乱れ、行動制限があったことが、目標に達しなかった要因の 1 つと考えます。また、計画期間を 1 年短縮したことにより、目標値の評価が 1 年前倒しされたことも目標値に達しなかった要因の 1 つと考えます。なお、20～30 歳代男性の朝食を欠食する市民の割合は、平成 26 年度は 22.8%、中間評価の令和元年度は 24.5%でしたが、令和 4 年度は 5.0%と、大きく改善されました。コロナ禍で在宅ワークを取り入れ、朝食を家で食べる機会が増加したことや、健康を維持するために基本的な生活習慣を見直したことが影響した結果ではないかと推測されます。

(4) 評価を踏まえた対応と新たな課題

平塚市健康増進計画（第 2 期）及び第 2 次平塚市食育推進計画の最終評価を踏まえ、目標未達成の項目について、引き続き取り組むことはもちろん、目標を達成した項目についても、良い状態を保つためにも、緩めることなく、引き続き取組を継続します。また、健（検）診や医療情報等のデータ分析から、本市の主要な健康課題である「脳血管疾患・心疾患」への対応をはじめ、平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果や健康日本 21（第二次）の最終評価により、「肥満者の割合（BMI25 以上）」や「食塩を摂りすぎないように心掛けている者の割合」、「検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療の継続」についても、ライフステージ別に新たな課題として取り組む必要があります。